Aus dem Kaiser Friedrich Kinder-Krankenhaus
Geh. Rat Prof. Dr. Finkelstein

Die Grippe im Kindesalter.

Nach Beobachtungen während der Epidemie im Frühjahr 1920.

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR
ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
AN DER
FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÆT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

VORGELEGT VON
JOSEPH GEHRT

Tag der Promotion 20. Dezember 1920.

BERLIN 1921.
Druck von Carl Siebert, Berlin N24, Elsasserstr. 54.

Dekan:
Professor Dr. K i l i a n.

Referent:
Geh. Rat Professor Dr. F i n k e l s t e i n.

Auszug.

Die Aetiologie der Grippe ist anch nach der letzten Pandemie noch ungeklärt; der Pfeiffersche Bazillus kann jedenfalls nicht als Erreger der Grippe anerkannt werden. Dem Grippeinfekt pfropft sich oft eine Mischinfektion auf, besonders mit Strepto-, Staphylo-, Pneumokokken oder Diplobazillen. Je nach dem Zeitpunkt des Einsetzens dieser Sekundärinfektion gibt es verschiedene Fiebertypen (mehrere Kurven als Beispiele).

Die Mischinfektion, die je nach der Lokalisation die verschiedensten Krankheitsbilder erzeugt, ist entscheidend für die Prognose der Grippeerkrankung.

Unter den beobachteten 211 Fällen verliefen nur 25 ohne Komplikation. Doch darf dies ungünstige Verhältnis nicht für das Kindesalter ohne Weiteres verallgemeinert werden, da es zum großen Teil auf der Besonderheit des Krankenmaterials beruht.

Die häufigsten und bedeutungsvollsten Komplikationen sind die des Respirationtractus, besonders die Pneumonie. Charakteristisch für die Grippepneumonie ist klinisch die im Vergleich zum physikalischen Lungenbefund unverhältnismäßig schwere Allgemeinstörung mit starker Zyanose und Dyspnoe — bedingt durch die Schwere der Infektion mit toxischer Kreislaufschwäche (bes. Gefäßlähmung) und starke Hyperaemie der Lungen. Path.-anat. zeichnet sich die Grippepneumonie durch ihren haemorrhagischen Charakter und ihre Neigung zu Nekrosen aus; sie ist eine ausgesprochene Herdpneumonie. Infolge der Nekrosen kommt es häufig zu Lungenabzessen und zu Empyembildung. In 25 Fällen pleuritisches Exsudat beobachtet, oft nur als abgesackte kleine Empyeme erst bei der Sektion festgestellt. Grippeempyeme sind prognostisch viel ungünstiger als gewöhnliche metapneumonische. Von 12 Empyemen wurden 8 mit Punktion behandelt, davon 5 + und 4 mit Resektion, davon 1 +. Ausführliche Besprechung der Empyembehand-

lung. Bei 4 Kindern im Alter von $1^1/_4$—5 Jahren ausgedehntes Hautemphysem beobachtet. Es entsteht durch Alveolarruptur: Luftblasen gehen als interstitielles Emphysem bis zum Hilus, treten dort ins Mediastinum aus und weiter unter die Haut. Hautemphysem an sich ungefährlich, deshalb Therapie nicht erforderlich. Aber als Zeichen schwerer Pneumonie prognostisch ungünstig. Alle 4 Kinder +. Hautemphysem besonders bei Kindern. Bei 6 Kindern von 2—9 Jahren Stenose; davon 3 × Di +. Zum Unterschied von gewöhnlicher Diphtherie Nase und Rachen stets frei von Belag, in Trachea nur körnige Beschläge, keine zusammenhängenden Membranen, aber schwere Entzündung; höheres Fieber. Prognose ungünstig. Von 6 Fällen 3 +.

Auch bei den Kindern erkranken Tuberkulöse weniger an Grippe als Gesunde. Latente Tbc. durch die Grippe aber verschlimmert. Seitens des Zentralnervensystems bei 9 Säuglingen Krämpfe, wohl bedingt durch toxische Stoffwechselstörung. Bei 5 großen Kindern Somnolenz und leichte Benommenheit, bei 2 richtige Psychose. Diese ist aber nicht spezifisch für Grippe. 1 × Masern, 1 × scharlachartiges Exanthem beobachtet. Intestinale Form mit blutigen Stühlen nicht beobachtet; ist wohl auch meistens Ruhr. Bei 5 großen Kindern ausgesprochen appendicitisartige Symptome.

Von den 211 Fällen 103 +, also 48,8 % Mortalität. Alle Kinder waren recht schlecht genährt (Tabelle). Im Gegensatz zu den Literaturangaben zeigen Säuglinge eine ebenso hohe Mortalität wie die anderen Altersstufen und eine sehr erhöhte Mortalität. Säuglinge 72 % Mortalität, 2—5 Jahr = 44,2 %, 5—14 Jahr = 23,9 %.

Mädchen zeigten höhere Mortalität, besonders bei den älteren Kindern:

121 Knaben mit 45,9 % Mortalität
90 Mädchen „ 53,3 % „

Im Alter von 5—14 Jahren:

Knaben = 17,5 %
Mädchen = 32,3 %

Besprechung der Sektionsbefunde.